ASSO
Association Syndicale des Spécialistes en ODF

FSDL

Lettre 159

Conseil d'administration

Jack Bonnaure

Michel-Henri Decosse

Magali Franck-Lacaze

Mireille Guibert

Patrice Lambertini

Leonardo Matossian

Bernard Olivier

Valérie Pigeot

Philippe Tarot

Philippe-Henri Tartaix

Amaryllis Wurth

ASSO

9, avenue Victor Hugo
13200 Arles

Tél. 04 90 93 72 42
Fax. 04 90 49 71 27

www.asso-odf.org

"Nomenclature adulte, nouveau mode d'emploi"

Une décision de l'UNCAM (Union Nationale des Caisse d'Assurance Maladie), prise après avis de la HAS (Haute Autorité en Santé), a fait l'objet d'une parution au Journal Officiel du 7 juin 2012. Elle modifie la Nomenclature Générale des Actes Professionnels afin que les radiographies liées aux traitements ODF ne soient plus remboursables lorsque le traitement est commencé après le 16ème anniversaire. Ceci concerne les téléradiographies , les radiographies panoramiques ainsi que les clichés destinés à évaluer l'âge osseux (Sic).

Cette modification de la NGAP et de la CCAM (Classification commune des actes médicaux) a été prise à la suite d'un arrêt de la Cour de Cassation du 25 juin 2009 qui, en l'état de la nomenclature, avait décidé que les radiographies liées aux implants étaient remboursables et donc, pour les mêmes raisons, celles liées aux traitements ODF commencés après 16 ans.
Le président de la FSDL avait, à notre demande, adressé un courrier au directeur de l'UNCAM pour exiger qu' à la suite de cet arrêt, le TO15 et la CS soient pris en charge dans les mêmes conditions et ne soient plus affectés par la limite d'âge.

Comme le principe évoqué par la Haute Assemblée était l'application stricte de la nomenclature, pour garder raison, les caisses n'avaient qu'à modifier la nomenclature. Ainsi, pour sauver les apparences du droit nous fûmes convoqués à une CHAP (Commission de hiérarchisation des actes professionnels) qui a modifiée, contre notre avis, la nomenclature dans le sens désiré par les caisses. A noter que cette modification ne concerne ni le bilan TO15 ni la CS.

Conséquences : 1/ si vous avez un installation de radiologie pour pratiquer vous même ces actes, sachez qu'ils ne sont plus pris en charge par l'assurance maladie pour les actes concernant les traitements entrepris après 16 ans à l'exception d'une destinée orthognatique. Plus de feuille ni de télétransmission : à la demande du patient **seule une quittance d'honoraires peut être réalisée.**
2/ si vous prescrivez ces radios, il vous faut marquer sur la prescription « acte non remboursable » ou « acte hors nomenclature ».
3/ par voie de conséquence, la nomenclature n'ayant pas été modifiée quand au TO15 + TO5 et à la CS vous pouvez :
soit appliquer l'arrêt de cassation qui vous autorise à soumettre au remboursement ces actes effectués pour des traitements commencés après 16 ans,
soit obéir à la directive des caisses et ne pas faire rembourser ces actes.

Pour être cohérent, il faudra pratiquer toujours de la même façon. En cas d'ennui ou de contrôle d'activité, l'ASSO prendrait en charge la défense de ses adhérents.
Si vous choisissez la première solution, il vous faudra éditer une feuille papier, ne pas télétransmettre, pour chaque TO15 + TO5, la CS restant opposable . Dans le cas d'un refus de remboursement, avertir immédiatement l'ASSO.
Si vous choisissez la seconde solution, rien n'est opposable et vous pourrez éditer une quittance d'honoraires pour l'éventuelle prise en charge de sa complémentaire.
Vous trouverez sur le site de l'ASSO le décret modifiant la nomenclature, ainsi qu'une étude juridique que nous avons demandé à notre avocat spécialisé pour la justification du remboursement des actes de diagnostic.